

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Trabajo Fin de Grado

Revisión bibliográfica sobre el impacto y el
afrontamiento psicosocial de la alopecia androgénica
femenina

Bibliographic review about impact and psychosocial
coping with female androgenetic alopecia

Autor/es

Natalia Melero Valero

Director/es

Eugenia Estrada Fernández

Año 2020-2021

***Mientras puedas mirar al cielo sin temor, sabrás que eres puro
por dentro y que, pase lo que pase, volverás a ser feliz.***

Anna Frank

ÍNDICE

| | |
|-------------------------------------------------------|----|
| RESUMEN | 4 |
| Palabras clave | 4 |
| ABSTRACT | 5 |
| Key words..... | 5 |
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| Justificación | 9 |
| OBJETIVOS | 10 |
| Objetivo general | 10 |
| Objetivos específicos | 10 |
| METODOLOGÍA..... | 11 |
| DESARROLLO | 14 |
| Impacto psicosocial | 14 |
| Afectación en la calidad de vida | 17 |
| Intervención psicológica..... | 21 |
| Identificación de los diagnósticos de enfermería..... | 25 |
| CONCLUSIÓN | 27 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 28 |
| ANEXOS | 32 |

RESUMEN

Introducción: La alopecia androgénica femenina es una patología genética multifactorial que cada vez está más presente en nuestra sociedad. Dicha afección no solo está relacionada con un tratamiento médico, sino que también con una repercusión psicológica. **Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica sobre el impacto y el afrontamiento psicosocial de la alopecia femenina de origen androgénico. **Metodología:** Para la realización de la revisión bibliográfica se hicieron búsquedas con lenguaje controlado en diferentes bases de datos. Los operadores booleanos utilizados, para la obtención de artículos en español e inglés, fueron "AND" y "NOT". Y se filtraron los resultados por límite temporal de 2011 a 2021. **Desarrollo:** Se seleccionaron un total de 12 artículos, en los que se encontró una gran relación entre el impacto psicosocial, el distrés emocional y el empeoramiento de la calidad de vida; además de la importancia de la intervención psicológica. También, se identificaron diferentes diagnósticos de enfermería, basándose en los artículos utilizados. **Conclusión:** Existe un gran impacto psicosocial y una afectación en la calidad de vida, por lo que se considera importante la intervención psicológica. Además, la labor de enfermería podría ser esencial para un mejor manejo de este problema de salud.

Palabras clave:

Alopecia, Femenino, Mujeres, Impacto Psicosocial, Estrés Psicológico, Calidad de Vida.

ABSTRACT

Introduction: Female androgenetic alopecia is a multifactorial genetic pathology that is increasingly present in our society. This condition is related not only to medical treatment, but also to psychological repercussions.

Objective: The aim is to carry out a bibliographic review on the impact and the psychosocial coping strategies about female alopecia of androgenetic origin. **Methods:** To carry out the bibliographic review, controlled language searches were made in different databases. The Boolean operators used to obtain articles in Spanish and English were "AND" and "NOT". And the results were filtered by time limit from 2011 to 2021.

Development: A total of 12 articles were selected, in which a great relationship was found between the psychosocial impact, emotional distress and the worsening of the quality of life; in addition to the importance of psychological intervention. Also, different nursing diagnoses were identified, based on the articles used. **Conclusion:** There is a great psychosocial impact and an effect on the quality of life, which is why psychological intervention is considered important. In addition, nursing work could be essential for a better management of this health problem.

Key words:

Alopecia, female, Women, Adaptation Psychological, Stress, Psychological, Quality of Life, Psychosocial Intervention.

INTRODUCCIÓN

Históricamente, la imagen femenina ha estado relacionada con unos cánones de belleza tendentes a la juventud. Además, el estatus social ha dependido siempre de esta imagen. Esto se contrapone con la de los hombres que ha ido asociada a la fortaleza y a la sabiduría, y no tanto a la estética (1-3).

Además, en la actualidad, tras el auge de las redes sociales, se han dado nuevos retos psicosociales. La frustración y la disminución de la autoestima, ha sido consecuencia del bombardeo con imágenes de perfección inalcanzables. Todo ello lleva a poder padecer situaciones estresantes causadas por lo comentado y sus consecuencias y repercusiones, como puede ser el caso de la alopecia (4).

La *alopecia* es la pérdida anómala del cabello, afecta en su mayoría al cuero cabelludo, aunque también puede darse en cejas, pestañas, axilas, región genital y barba. Se clasifica en dos categorías (5):

- Cicatriciales: irreversibles porque se da una destrucción del folículo piloso por un daño, malformación o ruptura de la estructura. Se clasifican en infecciosas, por agentes fisicoquímicos, tumorales y dermatosis.
- No cicatriciales, potencialmente reversibles. Se clasifican en androgénica, areata, traumática y difusa; explicados a continuación (ver tabla 1).

Tabla 1: Clasificación alopecias no cicatriciales:

| | |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ALOPECIA ANDROGÉNICA | Origen multifactorial, asociado a un factor hormonal y genético. <ul style="list-style-type: none">- Patrón masculino: pérdida de pelo en zona frontal y parietal, afectándose la línea de implantación anterior desde su inicio.- Patrón femenino: pérdida difusa del cabello, se respeta la línea de implantación anterior. No existen zonas de calvicie total. |
| ALOPECIA AREATA | Se debe a una respuesta del sistema inmunológico. Ocasiona parches de forma ovalada multifocales. Los folículos no quedan destruidos. |
| ALOPECIA TRAUMÁTICA | Producidas por traumatismos físicos. |
| ALOPECIA DIFUSA | Pérdida de cabello reversible y no localizada. Tiene lugar tras el factor desencadenante (2-4 meses después). |

Fuente: (5).

La alopecia androgénica es la forma más habitual, siendo la responsable del 95% de los casos, afectando a ambos sexos (5). Si nos referimos más concretamente en mujeres, la *alopecia androgénica femenina* (FAGA), también llamada *alopecia de patrón femenino*, es un problema genético multifactorial que cada vez está más presente en nuestra sociedad, considerándose una de las principales causas de consulta tricológica en las mujeres (6).

Más concretamente, la FAGA es la pérdida de cabello en patrón definido. Es un tipo de alopecia no cicatricial progresiva, que se debe a una miniaturización folicular, responsable de la disminución de la densidad capilar (7). A pesar de tener características comunes con la masculina, no se trata de la misma forma. Tampoco tendrá la misma repercusión psicológica, puesto que las mujeres afectadas podrán experimentar angustia y deterioro del funcionamiento social (8).

La edad de inicio de la FAGA es durante los años reproductivos, y va a presentar dos puntos de incidencia. Por un lado, en la perimenopausia y, por otro lado, tras la pubarquia (entre los 8 y 15 años). Si se diese un inicio precoz de FAGA, significaría mal pronóstico (8).

Alrededor de 21 millones de mujeres en el mundo sufren esta patología, y en España, el 36% la padecen (9). Su prevalencia es elevada y se ve incrementada con la edad. Aproximadamente el 12% de las mujeres inicia a los 29 años, el 25% a los 49 años, 41% a los 69 años y el 50% de las mujeres mayores de 70 años la presentan (10).

En cuanto a la etiopatogenia de la FAGA, es de origen multifactorial y se encuentran implicados factores genéticos y hormonales (niveles de andrógenos elevados en sangre). Como resultado se da una miniaturización de los folículos, perjudicando la densidad capilar (11). Se han identificado genes del receptor androgénico Erb, CYP17 y CY19A1, a los que se les ha relacionado con una mayor susceptibilidad a la enfermedad (6).

La FAGA se caracteriza por una densidad capilar disminuida con una distribución interparietal (patrón androgénico). En esta distribución, se ven afectadas las áreas central, frontal y parietal del cuero cabelludo, conservándose la línea de implantación anterior. Para la clasificación de la

gravedad se pueden utilizar estas escalas: Ludwig, Sinclair, Olsen y Hamilton-Norwood (ANEXO I, II, III) (6).

El diagnóstico de esta patología es a través de la historia, exploración física y una tricoscopia (ANEXO IV) (12). Tricoscópicamente se podrían ver reflejadas: anisotricosis (diferencia de tamaño en los tallos pilosos), disminución de la cantidad de tallos pilosos, folículos rellenos de contenido sebáceo, signo peripilar (halo parduzco rodeando el tallo piloso) y atríquia: ausencia de orificios foliculares. Para su diagnóstico se ve aconsejado un estudio analítico hormonal para descartar la existencia de un hiperandrogenismo subyacente (6).

El tratamiento va a incluir medicamentos tópicos, sistémicos y cirugía (ANEXO V).

- **Minoxidil** (tópico), es vasodilatador arterial (agonista de canales de potasio), aumenta el grosor del pelo y detiene la caída. Sus efectos adversos son dermatitis irritativa, de contacto e hipertrichosis facial (6,13).
- **Minoxidil oral** (sistémico) se usa como alternativa a su fórmula tópica porque la adherencia terapéutica es mayor. Se administra, generalmente, una dosis de entre 0,25-2mg diarios. Su principal limitación: la hipertrichosis generalizada (6,10).
- **Finasterida o dutasterida** (sistémicos), son antiandrógenos de alta efectividad, sobre todo en los hombres. Su uso, en mujeres, se da en el caso de presentar hiperandrogenismo o que la terapia con minoxidil no sea suficiente. Los efectos adversos son: cefalea, alteraciones menstruales y cataratas (6,10,13).
- **Acetato de ciproterona, espironolactona y flutamida** (sistémicos), son antiandrógenos de menor utilidad (6,10,13).
- **Anticonceptivos orales** (sistémicos), fundamentalmente, los que tienen actividad antiandrogénica como la drospirenona. Son de especial utilidad en caso de presentar un hiperandrogenismo ovárico como el síndrome de ovario poliquístico (6).
- **Nutricosméticos orales** (sistémicos), llevan compuestos inhibidores de la 5-alfa-reductasa. Pueden desempeñar un papel positivo frente a la estética capilar, mejorando su densidad (6,14).

- **Trasplante capilar** (quirúrgico), es un tratamiento autólogo que consiste en el trasplante de unidades foliculares inmunes al proceso de miniaturización (6,10,13).
- **Tratamiento con células madre** (tópico). Las nuevas tendencias de tratamiento van en la dirección de repoblar las zonas dañadas a través de células madre (15).

Justificación

Como se ha comentado con anterioridad, la belleza de las mujeres ha sido siempre venerada por la sociedad, con la presión interna y externa que ello conlleva. A diferencia de la alopecia masculina, la femenina no está tan aceptada, por tanto, supondrá un verdadero potencial agente de sufrimiento.

Debido a las redes sociales, la autoexigencia de una perfección utópica se ha vuelto el objetivo vital a seguir. Todo ello ha generado un ambiente de frustración, específicamente, en cuanto a la imagen corporal y a la autoestima derivada de ella.

En consecuencia a un marco biomédico, el tratamiento clínico es el centro de la literatura y no tanto la intervención psicosocial. Por tanto, es preciso realizar una revisión bibliográfica que recoja dichos aspectos que han sido ignorados en su mayoría. La actuación enfermera a su vez, tendría una importante función en el manejo de las estrategias de afrontamiento desde sus cuidados holísticos, pudiendo suponer una mejora en la calidad asistencial.

OBJETIVOS

Objetivo general

Realizar una revisión bibliográfica sobre el impacto y el afrontamiento psicosocial de la alopecia femenina de origen androgénico.

Objetivos específicos

1. Identificar el impacto psicosocial que supone la caída crónica del cabello en las mujeres.
2. Analizar la afectación de la calidad de vida en la alopecia androgénica femenina.
3. Conocer la importancia de la intervención psicológica ante el estrés emocional por alopecia androgénica femenina.
4. Identificar las etiquetas diagnósticas de enfermería relacionadas con la alopecia androgénica femenina.

METODOLOGÍA

Para la realización de una revisión bibliográfica se ha efectuado una búsqueda enfocada a la FAGA y su afrontamiento.

Se llevó a cabo durante los meses de enero a abril del 2021, y se utilizaron diferentes bases de datos: Pubmed, Dialnet, Lilacs, Cuiden, Scielo y ScienceDirect.

En primer lugar, se realizó una búsqueda con un lenguaje controlado, en la que se combinaron una serie de términos DeCS: "Alopecia", "Femenino", "Mujeres", "Impacto Psicosocial", "Estrés Psicológico", "Calidad de Vida", y MeSH: "Alopecia" (1999-), "female" (1999-), "Women" (1999-), "Adaptation, Psychological" (1999-), "Stress, Psychological" (1999-), "Quality of Life" (1974-), "Psychosocial Intervention" (2020-). Los operadores booleanos utilizados han sido AND y NOT, conformando así una estrategia de búsqueda específica.

A partir de las búsquedas se ha elaborado un cuadro resumen que relaciona las bases de datos y los documentos encontrados (ver tabla 2).

Como criterios de inclusión, se optó por hacer una selección de diferentes características:

- Artículos científicos sobre alopecia femenina.
- Artículos en español e inglés.
- Artículos correspondientes a los años entre 2011 y 2021. (Debido a las dificultades en la búsqueda se amplió el rango de años).

Y como criterios de exclusión:

- Artículos que no estuvieron disponibles a texto completo.
- Artículos cuyo contenido fuese exclusivamente sobre la alopecia masculina.
- Artículos relacionados con la alopecia quimioterápica.
- Artículos relacionados con la alopecia causada por la COVID-19.
- Artículos publicados antes del 2011.

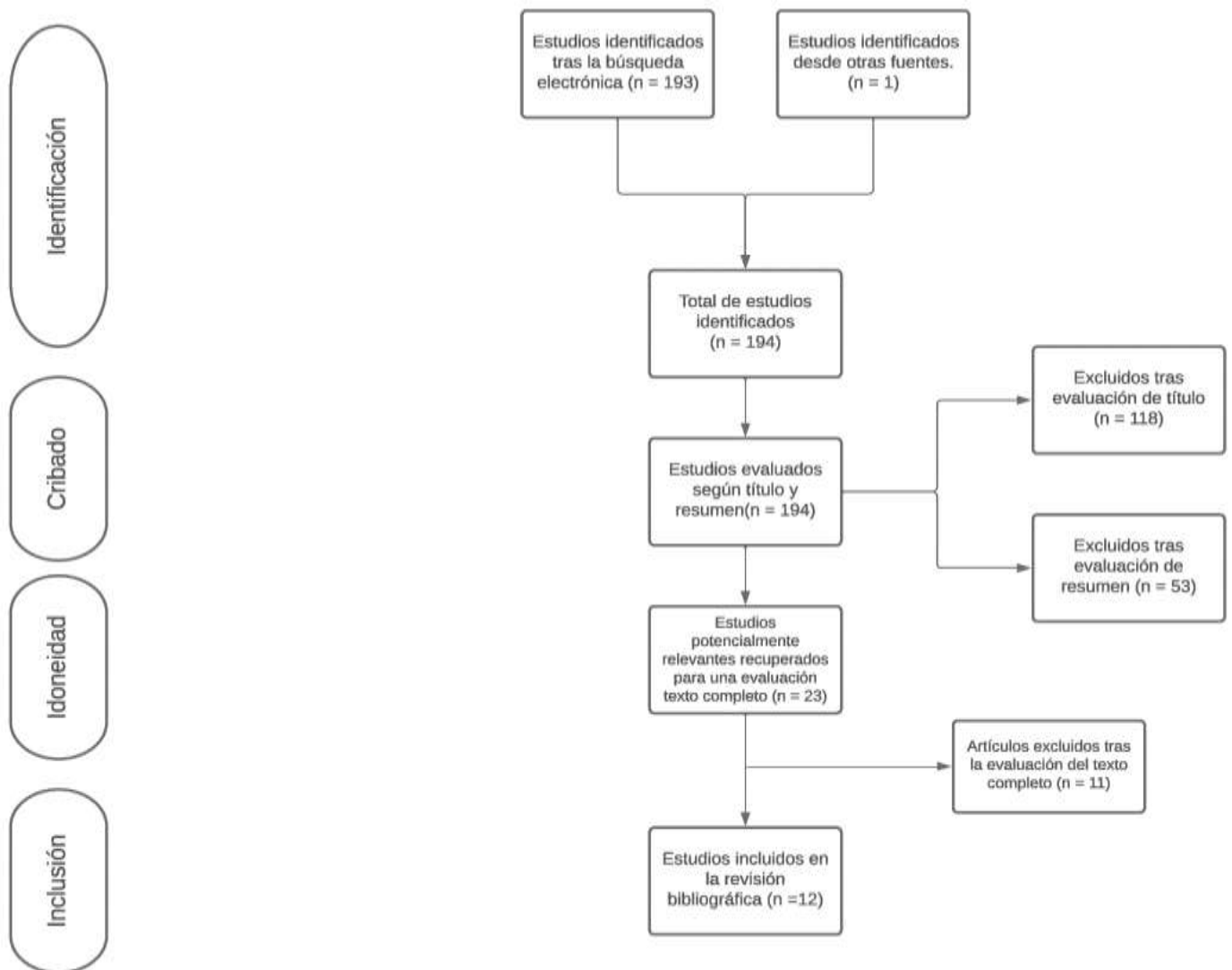
Por último, se llevó a cabo la consulta de expertos en la materia, a través del libro de D. Saceda (2019) titulado "La opinión de los expertos. Actualidad y controversias en dermatología, tricología" (6).

Tabla 2: Metodología de la búsqueda:

| BASES DE DATOS | PALABRAS CLAVE Y OPERADOR BOOLEANO | LITERATURA ENCONTRADA | LITERATURA UTILIZADA |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| Pubmed | - "alopecia" [Mesh Terms] AND "femenina" [Mesh Terms] AND "androgenetic" [Mesh Terms] | 3 | 1 |
| | - "alopecia" [Mesh Terms] AND "adaptation psychological" [Mesh Terms] | 13 | 2 |
| | - "alopecia" [Mesh Terms] AND "female"[Mesh Terms] AND "adaptation psychological" [Mesh Terms] | 8 | 1 |
| Dialnet | "alopecia" [Mesh Terms] AND "female" [Mesh Terms] | 47 | 2 |
| Lilacs | - "alopecia" [Términos DeCS] AND "femenino" [Términos DeCS] AND "mujeres" [Términos DeCS] | 50 | 3 |
| | - "alopecia" [Términos DeCS] AND "femenino" [Términos DeCS] AND "mujeres" [Términos DeCS] AND "Calidad de vida" [Términos DeCS] | 22 | 1 |
| Cuiden | "alopecia" [Términos DeCS] AND "femenino" [Términos DeCS] AND "mujeres" [Términos DeCS] | 15 | 2 |
| Scielo | - "alopecia" [Mesh Terms] AND "stress" [Mesh Terms] | 4 | 1 |
| | - "alopecia" [Mesh Terms] AND "female" [Mesh Terms] NOT "male" [Mesh Terms] | 7 | 2 |
| ScienceDirect | - "alopecia" [Mesh Terms] AND "female" [Mesh Terms] AND "adaptation psychological" [Mesh Terms] | 6 | 3 |
| | - "alopecia" [Mesh Terms] AND "female" [Mesh Terms] | 18 | 4 |
| Total | | 193 | 22 |

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. Diagrama de flujo: Identificación de estudios a través de la revisión bibliográfica.



Fuente: Elaboración propia

De un total de 22 artículos obtenidos, fueron 12 los que se incorporaron en el estudio una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión (ver tablas 3, 4 y 6).

DESARROLLO

Impacto psicosocial

La alopecia androgénica femenina tiene un gran impacto psicosocial y una importante relación con el distrés emocional (1,3,9,16-24) (ver tabla 3).

Las mujeres, a causa de esta patología crónica, desarrollan problemas psicológicos como depresión (el 66%), ansiedad (más del 80%), compulsión obsesiva, neuroticismo o distrés (el 52%) (3,9). Sufren también consecuencias a nivel cognitivo (pensamientos destructivos), emocional (tristeza) y en el comportamiento (aislamiento social) (3,16,17).

Debido al valor psicológico, físico, social y espiritual que tiene el cabello para la identidad y la imagen de las mujeres, existe el riesgo de que algunas puedan llegar a sufrir el trastorno dismórfico corporal (TDC), asociado al trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) (1,3,9,22,24). El TDC se caracteriza por una búsqueda constante de la perfección y por una preocupación centrada exclusivamente en la percepción externa de los defectos personales y la forma de ocultarlos. Este trastorno interfiere directamente en la calidad de vida y en el estado emocional, llegando a necesitar ansiolíticos y antidepresivos para su tratamiento (2).

A parte del trastorno mencionado anteriormente, también pueden darse trastornos psicofisiológicos, haciendo que la alopecia se retroalimente a causa del estrés y la ansiedad (3).

Finalmente, se puede decir que el negativo impacto psicosocial que alberga la caída del cabello en mujeres se ve reflejado, sobre todo, con sentimientos de enfado, disgusto, preocupación y miedo a envejecer. Además, se asocian comportamientos antisociales, irritabilidad, inseguridad, baja autoestima, la pérdida de confianza en sí mismas y una disminución de la satisfacción corporal. El resultado puede reflejarse en efectos perjudiciales en casi todos los aspectos de la vida (laboral, sexual, social y personal), influyendo directamente en el bienestar personal (1,3,16,20-24).

Tabla 3: Impacto psicosocial.

| REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA | AÑO | TIPO DE LITERATURA | CONTENIDO | IMPACTO PSICOSOCIAL | ¿ RELACIÓN CON EL DISTRÉS? |
|------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| S. Saed O. Ibrahim W. F. Bergfeld (1) | 2016 | Revisión bibliográfica | Comenta la importancia que tiene el cabello en la sociedad, su impacto psicosocial y las estrategias de camuflaje. | La pérdida de cabello, influye en el bienestar personal; teniendo consecuencias psicológicas: depresión, ansiedad y neuroticismo. El impacto emocional, hace que la alopecia se retroalimente. | Sí |
| A. Moreno (3) | 2016 | Revisión bibliográfica | Expone las complicaciones que sufren las mujeres con alopecia y técnicas psicológicas para su afrontamiento. | Puede originar complicaciones psicológicas (depresión, ansiedad e impacto emocional). Destacan sentimientos de enfado, disgusto, preocupación y estrés, debidos a la afectación de la imagen personal. | Sí |
| M. Francisco (9) | 2012 | Revisión bibliográfica | Descripción de la alopecia androgénica y su influencia sobre el estrés. | Causante de problemas psicológicos (depresión, dismorfofobia, compulsión obsesiva y ansiedad). Íntima relación con el estrés y la incomodidad. | Sí |
| M. Gonul B. Cevirgen H. Hilal C. Ergin E. Cankurtaran M. Salih (16) | 2018 | Estudio cohortes | Estudia por medio de los instrumentos Hairdex y Dermatology QoL in Turkish, la afectación de la calidad de vida en mujeres afectadas por alopecia. | Las mujeres afectadas, experimentan una pérdida de confianza en sí mismas, baja autoestima, se sienten cohibidas e inseguras, menos atractivas, con miedo a envejecer y una repercusión social negativa. | Sí |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| A. Pascual P. Fernández D. Saceda S. Vañó (17) | 2020 | Estudio piloto cuasi- experimental pre-post | Presenta las consecuencias psicológicas que se dan al sufrir alopecia femenina y la importancia de la intervención psicológica. | Consecuencias a nivel cognitivo, emocional y de comportamiento. Gran impacto sobre la autoimagen. La alexitimia, la ansiedad y la depresión, son rasgos comunes en mujeres con alopecia. | Sí |
| A. Guerra E. González JM. Borrás (18) | 2016 | Revisión bibliográfica | Descripción extensa de la alopecia androgénica y su afectación psicológica en la calidad de vida. | La alopecia femenina repercute a nivel emocional con un impacto psicológico negativo. Desarrollando síntomas psicológicos y psicopatológicos. | Sí |
| A. Guerra A. Buendía J. Ferrando (19) | 2018 | Estudio de validación de cuestionarios test-retest | Presenta la escala Hair Specific Skindex 29 como la más adecuada para medir el impacto de la alopecia androgénica femenina en la calidad de vida. | La alopecia femenina tiene una significativa repercusión emocional. Las mujeres afectadas muestran gran preocupación. | Sí |
| C. Albarán L. Acosta A. Chaparro (20) | 2015 | Estudio descriptivo de prevalencia | Describe la alopecia de patrón femenino, incorporando el impacto psicológico que supone. | Efectos psicológicos negativos relacionados con sentimientos negativos hacia su imagen corporal, pérdida de la autoconfianza y pobre autoestima. | Sí |
| D.S. Davis V.D. Callender (21) | 2017 | Revisión bibliográfica | Describe la afectación de la calidad de vida en mujeres con alopecia. | La caída del cabello es devastadora para las mujeres, afectando a la autoestima, a la autoimagen y a todo lo que engloba la CV. | Sí |
| A. Guerra E. González J. de la Cruz (22) | 2012 | Estudio descriptivo de prevalencia | Expone la repercusión negativa que supone la | Existe una intensa repercusión en el psiquismo, mostrando altos | Sí |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| | | | patología en las mujeres y la mejora del estado emocional. | niveles de ansiedad y depresión. Ocasiona sentimientos de baja autoestima y ansiedad asociados a la pérdida de atractivo. | |
| A. Monselise R. Bar-On L. Chan N. Leibushor K. McElwee J. Shapiro (23) | 2013 | Estudio caso control y de prevalencia | Comenta la relación que existe entre la alopecia femenina y el estrés. | La alopecia femenina, repercute en la capacidad de afrontar el estrés emocional. Las mujeres afectadas sufren de tensión, ansiedad, irritabilidad, aprensión, preocupación, indecisión y afectación somática. | Sí |
| B. Tas F. Kulacaoglu H. Belli M. Altuntas (24) | 2018 | Estudio transversal | Evalúa la tendencia al desarrollo de trastornos psicosexuales según los estadios clínicos de la alopecia androgénica. | La pérdida del cabello tiene una estrecha relación con el estrés psicológico. La mujer se siente estigmatizada, ansiosa y depresiva. Al disminuir la satisfacción corporal, pueden desarrollarse desórdenes psicosexuales. | Sí |

Fuente: Elaboración propia.

Afectación en la calidad de vida

Tal y como se ve en la tabla 4, la afectación de la calidad de vida tiene una estrecha relación con la alopecia femenina (1,3,9,16-24). Esto se debe a que, la caída del cabello crónica, a pesar de no ser una patología que ponga en riesgo la salud física, genera un importante problema a nivel personal y social, impidiendo llevar una vida corriente y sin preocupaciones (17).

Más del 88% de las mujeres afectadas sufren de un efecto negativo en su vida diaria, el 50% experimentan problemas sociales y el 75% reportan un impacto en la autoestima (18-21).

Varios de los artículos seleccionados proponen el uso de diferentes herramientas para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Por un lado, la escala Hair Specific Skindex 29, se trata de un instrumento validado al español muy útil para pacientes con alopecia. Con ella, se pretende conseguir adaptar y personalizar el manejo de las necesidades de la mujer. Por otro lado, Dermatology QoL in Turkish (TQL) (ANEXO VI), es considerada una herramienta dividida en once ítems, que proporciona evaluaciones válidas y fiables de la calidad de vida en pacientes con enfermedades dermatológicas (16,19).

Con el uso de la primera herramienta se demostró que en las mujeres con alopecia de grado I de Sinclair, hay una mayor afectación de la calidad de vida. Esta influencia se puede demostrar en todas las dimensiones (funcional, emocional y sintomatológica), y se detectó la relación directamente proporcional al grado de alopecia (19).

Los factores de riesgo para una peor calidad de vida son la edad (menor de 50 años), ser mujer, mostrar una pérdida de pelo del 25-99%, estrés familiar y experimentar un cambio de trabajo (1,21).

Las mujeres con alopecia, en especial las pacientes jóvenes, van a experimentar un mayor impacto en su vida diaria (52%) frente a los hombres (28%) (19). Dicha afectación va correlacionada con el sueño, la ansiedad y la alexitimia.

El cabello, al ser símbolo de belleza, juventud, salud, identidad, feminidad, etc, va a haber una disminución de la satisfacción con la imagen personal, pudiendo haber problemas maritales, psicosexuales y laborales. Uno de cada ocho cree que la calvicie es una barrera para ser contratado y más del 81% piensan que la apariencia física afecta a la carrera profesional (22,24).

Por último, debido a la gran variedad de repercusiones y sentimientos negativos derivados del desorden estético, y del importante empeoramiento de la autoestima y la autoimagen, el impacto en la calidad de vida de las mujeres afectadas por FAGA va a ser devastador (1,3,9,21-23).

Tabla 4: Afectación de la calidad de vida (CV).

| REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA | AÑO | TIPO DE LITERATURA | CONTENIDO | AFECTACIÓN DE LA CV | ¿RELACIÓN CON LA CV? |
|------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| S. Saed O. Ibrahim W. F. Bergfeld (1) | 2016 | Revisión bibliográfica | Comenta la importancia que tiene el cabello en la sociedad, su impacto psicosocial y las estrategias de camuflaje. | Los factores de riesgo para una peor calidad de vida fueron: edad menos de 50 años, mujer, pérdida de pelo del 25-99%, estrés familiar y un cambio de trabajo. | Sí |
| A. Moreno (3) | 2016 | Revisión bibliográfica | Expone las complicaciones que sufren las mujeres con alopecia y técnicas psicológicas para su afrontamiento. | La alta morbilidad psicológica supone un impacto negativo en la calidad de vida. Supone en su mayoría un sufrimiento particularmente intenso. | Sí |
| M. Francisco (9) | 2012 | Revisión bibliográfica | Descripción de la alopecia androgénica y su influencia sobre el estrés. | A causa de la alopecia se dan problemas psicológicos que no permiten la calidad de vida. | Sí |
| M. Gonul B. Cevirgen H. Hilal E. Cankurtaran C. Ergin M. Salih (16) | 2018 | Estudio cohortes | Estudia a través del instrumento Hairdex y Dermatology QoL in Turkish, la afectación de la calidad de vida en mujeres afectadas por alopecia. | La alopecia puede tener efectos negativos en la calidad de vida, ya que el cabello es un componente esencial de la identidad y la propia imagen. Ocasiona una pérdida de confianza en uno mismo y la baja autoestima. | Sí |
| A. Pascual P. Fernández D. Saceda S. Vañó (17) | 2020 | Estudio piloto cuasi-experimental pre-post | Presenta las consecuencias psicológicas por sufrir alopecia femenina y la importancia de la intervención psicológica. | El impacto de la calidad de vida va correlacionado con el sueño, la ansiedad y la alexitimia. | Sí |

| | | | | | |
|------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| A. Guerra E. González JM. Borrás (18) | 2016 | Revisión bibliográfica | Descripción extensa de la alopecia androgénica y su afectación psicológica en la calidad de vida. | Se da un impacto psicológico negativo, afectando a la CV y a su interrelación con el entorno. Existe un problema social y personal, suponiendo un gran sufrimiento. | Sí |
| A. Guerra A. Buendía J. Ferrando (19) | 2018 | Estudio de validación de cuestionarios test-retest | Presenta la escala Hair Specific Skindex 29 como la más adecuada para medir la evolución del impacto de la alopecia androgénica femenina en la calidad de vida. | Existe una importante repercusión sobre la calidad de vida. La calidad de vida está relacionada con la salud y su tratamiento. | Sí |
| C. Albarán L. Acosta A. Chaparro (20) | 2015 | Estudio descriptivo de prevalencia | Describe la alopecia de patrón femenino, incorporando el impacto psicológico que supone. | La FAGA provoca disfunción psicosocial. Experimentan alta carga de estrés y emociones negativas hacia su imagen corporal y baja autoestima, viéndose afectada su CV diariamente. | Sí |
| D.S. Davis V.D. Callender (21) | 2017 | Revisión bibliográfica | Describe la afectación de la calidad de vida en mujeres con alopecia. | La alopecia es una patología benigna, pero a su vez devastadora a nivel psicosocial. Se ven alteradas la autoestima, la autoimagen y la calidad de vida. | Sí |
| A. Guerra E. González J. de la Cruz (22) | 2012 | Estudio descriptivo de prevalencia | Expone la repercusión negativa que supone la patología en las mujeres y la mejora del estado emocional. | La disminución de la satisfacción con la imagen personal tiene una gran repercusión negativa sobre la calidad de vida. Puede haber problemas maritales y en la carrera profesional. | Sí |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| A. Monselise R. Bar-On L. Chan N. Leibushor K. McElwee J. Shapiro (23) | 2013 | Estudio caso control y de prevalencia | Comenta la relación que existe entre la alopecia femenina y el estrés. | La calidad de vida se ve afectada en el ámbito emocional y social, debido a la afectación psicológica de las mujeres afectadas. | Sí |
| B. Tas F. Kulacaoglu H. Belli M. Altuntas (24) | 2018 | Estudio transversal | Evalúa la tendencia al desarrollo de trastornos psicosexuales según los estadios clínicos de la alopecia androgénica. | Las patologías dermatológicas "desfigurantes" y crónicas, como la FAGA, van a tener un impacto psicológico negativo, comprometiendo la calidad de vida. | Sí |

Fuente: Elaboración propia

Intervención psicológica

La tabla 6 comprende la importancia de la intervención psicológica para el mejor manejo y afrontamiento de la alopecia androgénica femenina (1,3,9,17,20-24).

Debido al impacto que tiene la alopecia femenina sobre la autoimagen y el malestar físico y emocional, algunos artículos comentan la importancia de una atención especializada e individualizada para su afrontamiento.

Dicha atención ha de ser multidisciplinar, ya que no solo se ha de tener en cuenta la clínica, sino que también el aspecto psicológico de las pacientes, para así poder ayudarles a sobrellevar la situación vivida de manera integral (1,3,20). Es por ello, por lo que la terapia psicológica para el abordaje de la FAGA, es empleada como elemento principal o complementario, pero siempre en función al grado de afectación emocional. Las características a tener en cuenta para enmarcar dicho grado son la cronicidad y la incidencia en la calidad de vida (20,23).

Un seguimiento del impacto psicosocial, acompañado de unas medidas de afrontamiento (compensación, evitación y aceptación), es vital para poder hacer frente a determinados sentimientos de culpa, disfunción somática, trastornos psicosexuales, obsesión por la perfección, etc (24).

La intervención psicológica, al estar basada en técnicas cognitivo-conductuales y en modelos de potenciación, logrará una mejora en la calidad

de vida, en el manejo de recursos, y en las capacidades personales (3,17). Las técnicas utilizadas (ver tabla 5), se van a centrar en la psicoeducación, en el autocuidado y en el aprendizaje de habilidades estéticas.

En cuanto a esta última, para un mejor abordaje, se recomienda el uso de complementos como: pelucas, extensiones, pigmentos en polvo, lociones o sprays, y opciones quirúrgicas como la micropigmentación y el trasplante de pelo, ya que, mejoran la aceptación y la percepción de la autoimagen (9,21,22).

En resumen, la intervención psicológica es un instrumento imprescindible para un mejor afrontamiento del impacto psicosocial que supone esta patología, y, en consecuencia de todo ello, una mejora de la calidad de vida (23).

Tabla 5: Técnicas psicológicas utilizadas para el afrontamiento de la alopecia femenina:

| ACTIVACIÓN PSICOFISIOLÓGICA | COGNICIONES DESADAPTATIVAS | CONDUCTAS |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Relajación Biorretroalimentación Hipnosis clínica | Psicoeducación individual y familiar Dermoestética Terapia cognitivo-conductual Terapia narrativa | Psicoeducación individual y familiar Autocuidado personal y estético Prevención de respuesta Desensibilización sistemática Exposición |

Fuente: (17)

Tabla 6: Importancia de la intervención psicológica ante el estrés emocional.

| AUTOR | AÑO | TIPO DE LITERATURA | CONTENIDO | AFRONTAMIENTO | ¿IMPORTANCIA DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA? |
|---------------------------------------------|------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| S. Saed O. Ibrahim W. F. Bergfeld (1) | 2016 | Revisión bibliográfica | Comenta la importancia que tiene el cabello en la sociedad, su impacto psicosocial y las estrategias de camuflaje. | Se recomienda el uso de complementos como pelucas, extensiones, pigmentos, y opciones quirúrgicas como la micropigmentación y el trasplante de pelo, ya que, mejoran la aceptación y la percepción de la autoimagen. | Sí |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| A. Moreno (3) | 2016 | Revisión bibliográfica | Expone las complicaciones que sufren las mujeres con alopecia y técnicas psicológicas para su afrontamiento. | El objetivo es aumentar la resiliencia frente a la patología. Se deben tener en cuenta tanto los factores de activación psicofisiológica - emocional, como los cognitivos y conductuales. Las intervenciones se centran en la psicoeducación en el autocuidado y el aprendizaje de habilidades estéticas. | Sí |
| M. Francisco (9) | 2012 | Revisión bibliográfica | Descripción de la alopecia androgénica y su influencia sobre el estrés. | Debido al impacto psicosocial, es de vital importancia prestar atención psicológica. | Sí |
| M. Gonul B. Cevirgen H. Hilal E. Cankurtaran C. Ergin M. Salih (16) | 2018 | Estudio cohortes | Estudia a través del instrumento Hairdex y Dermatology QoL in Turkish, la afectación de la calidad de vida en mujeres afectadas por alopecia. | - | No |
| A. Pascual P. Fernández D. Saceda S. Vañó (17) | 2020 | Estudio piloto cuasi-experimental pre-post | Presenta las consecuencias psicológicas al sufrir alopecia femenina y la intervención psicológica. | Para su afrontamiento, técnicas cognitivo-conductuales, en formato grupal psicoeducativo. La intervención psicológica es efectiva para mejorar la calidad de vida y el sueño. | Sí |
| A. Guerra E. González JM. Borrás (18) | 2016 | Revisión bibliográfica | Descripción extensa de la alopecia androgénica y su afectación psicológica en la calidad de vida. | - | No |
| A. Guerra A. Buendía J. Ferrando (19) | 2018 | Estudio de validación de cuestionarios test-retest | Presenta la escala Hair Specific Skindex 29 como la más adecuada para | - | No |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| | | | medir la evolución del impacto de la alopecia androgénica femenina en la calidad de vida. | | |
| C. Albarán L. Acosta A. Chaparro (20) | 2015 | Estudio descriptivo de prevalencia | Describe detalladamente la alopecia de patrón femenino, incorporando el impacto psicológico que supone. | Necesario, el tratamiento psicoterapéutico con soporte psicosocial además de un manejo interdisciplinario. | Sí |
| D.S. Davis V.D. Callender (21) | 2017 | Revisión bibliográfica | Describe la afectación de la calidad de vida en mujeres con alopecia. | Se recomienda el uso de complementos porque mejoran la aceptación, la autoimagen y la calidad de vida. | Sí |
| A. Guerra E. González J. de la Cruz (22) | 2012 | Estudio descriptivo de prevalencia | Expone la repercusión negativa que supone la patología en las mujeres y la mejora del estado emocional. | La manera de aliviar el estrés y la ansiedad es instaurando un tratamiento eficaz, ayudas cosméticas o de camuflaje, acompañados de soporte psicológico. | Sí |
| A. Monselise R. Bar-On L. Chan N. Leibushor K. McElwee J. Shapiro (23) | 2013 | Estudio caso control y de prevalencia | Comenta la relación que existe entre la alopecia femenina y el estrés. | La asistencia y el soporte psicológico puede ayudar a reducir el estrés, y por lo tanto mejorar la calidad de vida en las personas que sufren de esta afección. | Sí |
| B. Tas F. Kulacaoglu H. Belli M. Altuntas (24) | 2018 | Estudio transversal | Evalúa la tendencia al desarrollo de trastornos psicosexuales según los estadios clínicos de la alopecia androgénica. | La alopecia femenina causa un impacto psicológico y psicosocial. Por lo que es importante brindar una asistencia integral desde la primera consulta. Afrontamiento: aceptación, compensación y evitación. | Sí |

Fuente: Elaboración propia.

Identificación de los diagnósticos de enfermería

Tras seleccionar las etiquetas diagnósticas a través de la herramienta NNNConsult (25), las necesidades psicosociales observadas en la literatura (6,12,13,15-24) se pueden englobar en los siguientes diagnósticos:

- [00069] Afrontamiento ineficaz.
En la alopecia androgénica femenina existen factores estresantes que afectan a nivel emocional y social. Las mujeres con FAGA se ven atrapadas ante un hecho que no pueden controlar, apareciendo sentimientos y problemas psicológicos como la frustración, negación, inseguridad, tristeza, ansiedad, depresión, etc. Haciendo de todo ello una gestión ineficaz, impidiendo el bienestar personal.
- [00118] Trastorno de la imagen corporal.
Las mujeres afectadas, como consecuencia de la caída del cabello, van a experimentar un cambio físico. Esto va a conllevar a una distorsión en la autopercepción (confusión en la imagen mental del yo físico), llegando a existir el trastorno dismórfico corporal.
- [00126] Conocimientos deficientes.
Debido a la poca información existente acerca del tema, las mujeres que presentan alopecia van a tener inquietudes no resueltas, que dificultan el manejo de dicha patología.
- [00146] Ansiedad.
Tras el impacto psicosocial que supone la caída del cabello en mujeres, se van a desarrollar diferentes problemas de salud mental, entre otros la ansiedad.
El cabello es algo venerado y muy apreciado. Tanto es así que da lugar a la identidad personal. Así pues, la alopecia, causa un malestar caracterizado por sufrimiento, angustia, nerviosismo, confusión y preocupación.
- [00148] Temor.
Este diagnóstico se define como “una respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.” En este caso, el peligro va a ser la caída de pelo crónica. El resultado de todo ello va a dificultar el aprendizaje sobre la patología y su afrontamiento.

- [00224] Riesgo de baja autoestima crónica.

Como se ha comentado anteriormente, el cabello es muy valorado por el género femenino. Dicho esto, su caída supone una disminución importante en la autoestima y en la confianza en sí mismas, y, por lo tanto, una adaptación ineficaz a la situación vivida.

CONCLUSIÓN

En la mayor parte de los artículos se afirma que la alopecia androgénica femenina genera un gran impacto psicosocial, una afectación en la calidad de vida y comentan la importancia de la intervención psicológica.

En cuanto al impacto psicosocial, se ha logrado comprender la estrecha relación que tiene con el distrés emocional causado por esta patología.

Respecto a la calidad de vida, se puede decir que se ve comprometida, puesto que, para las mujeres la caída del cabello tiene un efecto devastador que va a suponer un desequilibrio en el bienestar personal y social.

Referente a la intervención psicológica, se ha podido ver que cobra gran importancia como un método indispensable para el afrontamiento de la alopecia androgénica femenina. Una adecuada atención especializada en el momento oportuno, puede tener grandes beneficios en su manejo psicosocial.

No se dispone de bibliografía específica de la FAGA y la intervención enfermera. Sin embargo, tras la identificación de los diagnósticos de enfermería, se demuestra el valor del papel que podría desempeñar la profesión, sobre todo, mejorando las estrategias de afrontamiento.

Finalmente, la escasez de la literatura en el ámbito psicosocial puede suponer una limitación para este trabajo, pero a su vez, una propuesta e iniciativa para futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saed S, Ibrahim O, Bergfeld W. Hair camouflage: A comprehensive review. IJWD [Internet]. Elsevier; 2017 [citado 19 abril 2021];3(1): S75-S80. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352647517300278?via%3Dihub>
2. Perkins A. Trastorno dismórfico corporal. La búsqueda de la perfección. Nursing (Ed española) [Internet]. Elsevier; 2019 [citado 19 abril 2021];36(6):16-20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-trastorno-dismorfico-corporal-la-busqueda-S0212538219301505>
3. Moreno A. La alopecia y sus consecuencias psicológicas. El papel del psicólogo. Más dermatología [Internet]. 2016 [citado 19 abril 2021];(24):19-23. Disponible en: <https://masdermatologia.com/PDF/0157.pdf>
4. Weiss I. Redes Sociales 2.0 & La Autoestima de los Jóvenes [Licenciatura]. Universidad de San Andrés, Buenos Aires; 2018. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.ar/jspui/bitstream/10908/16636/1/%5bP%5d%5bW%5d%20T.L.%20Com.%20Weiss,%20Isabel%20Mar%c3%ad a.pdf>
5. Aguado Gil L. Alopecia. Causas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. Cun.es. Navarra; 2021 [citado 19 abril 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/alopecia-calvicie>
6. Saceda D. Alopecia Androgénica Femenina. La opinión de los expertos Actualidad y controversias en dermatología. Barcelona; 2019 [citado 19 abril 2021];106(1):10-13.
7. Robinson A, Kahn Ch M. Alopecias. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. Universidad de los Andes; 2011 [citado 19 abril 2021];22(6):775-783. Disponible en: http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/med_22_6/8_alopecias.pdf

8. Sennett R, Garza L. Androgenetic Alopecia. Alopecia [Internet]. Elsevier; 2019 [citado 19 abril 2021];67-81. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323548250000053?via%3Dihub>
9. Francisco M. Alopecia Androgenética Femenina. Etiología y diagnóstico. Rev chilena Dermatol [Internet]. Sevilla; 2021 [citado 19 abril 2021];28(3):240-269. Disponible en: https://www.sochiderm.org/web/revista/28_3/1.pdf
10. Fabbrocini G, Cantelli M, Masarà A, Annunziata M, Marasca C, Cacciapuoti S. Female pattern hair loss: A clinical, pathophysiologic, and therapeutic review. IJWD [Internet]. Elsevier; 2018 [citado 19 abril 2021];4(4):203-211. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352647518300224?via%3Dihub>
11. Guzmán D. Alopecia Androgenética. Dermatol Rev Mex [Internet]. 2015 [citado 19 abril 2021]; 59:387-394. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2015/rmd155f.pdf>
12. Sasaki G. Hair Biology and Androgenetic Alopecia. Advances in Cosmetic Surgery [Internet]. Elsevier; 2018 [citado 18 abril 2021];1(1):185-192. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2542432718300146?via%3Dihub>
13. Elston D. Better treatment outcomes for patients with alopecia. JAAD [Internet]. 2020 [citado 19 abril 2021]. Disponible en: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(20\)32350-1/pdf](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(20)32350-1/pdf)
14. Sadgrove N. The new paradigm for androgenetic alopecia and plant-based folk remedies: 5 α -reductase inhibition, reversal of secondary microinflammation and improving insulin resistance. J. Ethnopharmacol. [Internet]. Elsevier; 2018 [citado 19 abril 2021];227:206-236. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378874118303325?via%3Dihub>

15. Yuan A, Bian Q, Gao J. Current advances in stem cell-based therapies for hair regeneration. Eur. J. Pharmacol. [Internet]. Elsevier; 2020 [citado 19 abril 2021];881. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014299920302892?via%3Dihub>
16. Gonul M, Cemil B, Ayvaz H, Cankurtaran E, Ergin C, Gurel M. Comparison of quality of life in patients with androgenetic alopecia and alopecia areata. An. Bras. Dermatol. [Internet]. 2018 [citado 19 abril 2021]; 93(5): 651-658. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962018000500651&lng=en&tng=en
17. Pascual A, Fernández P, Saceda D, Vañó S. Impacto de la intervención psicológica en mujeres con alopecia areata universal: un estudio piloto. Actas Dermo-Sifiliográficas [Internet]. Elsevier; 2020 [citado 19 abril 2021];111(8):694-696. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731020301113?via%3Dihub>
18. Guerra A, González E, Borrás J. Alopecia androgénica femenina: nuevos factores fisiopatológicos y futuras tendencias para un abordaje clínico más integral. Más dermatología [Internet]. 2016 [citado 18 abril 2021];(26):25-36. Disponible en: <https://masdermatologia.com/PDF/0172.pdf>
19. Guerra A, Buendía A, Ferrando J. Validación de una adaptación transcultural al idioma español de la escala Hair Specific Skindex-29. Actas Dermo-Sifiliográficas [Internet]. 2018 [citado 19 abril 2021];109(5):424-431. Disponible en: <https://www.reigjofre.com/imasd/PAPER-Escala-Calidad-de-Vida-en-AAF-Actas-2018.pdf>
20. Albarán C, Acosta L, Chaparro A. Estudio descriptivo sobre la pérdida de cabello de patrón femenino en una consulta dermatológica general [Internet]; 2015 [citado 19 abril 2021]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/10522/Acosta-LuisManuelAlejandro-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Davis D, Callender V. Review of quality of life studies in women with alopecia. IJWD [Internet]. 2018 [citado 19 abril 2021];4(1):18-22. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352647517300989?via%3Dihub>
22. Guerra A, González E, de la Cruz J. Alopecia femenina y sistemas de integración capilar: estudio de la repercusión psicológica. [Internet]. 2012 [citado 19 abril 2021];40(4):103-108. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2012/mc124b.pdf>
23. Monselise A, Bar-On R, Chan L, Leibushor N, McElwee K, Shapiro J. Examining the Relationship between Alopecia Areata, Androgenetic Alopecia, and Emotional Intelligence. J Cutan Med Surg [Internet]. 2013 [citado 19 abril 2021];17(1):46-51. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2310/7750.2012.12003>
24. Tas B, Kulacaoglu F, Belli H, Murat A. The tendency towards the development of psychosexual disorders in androgenetic alopecia according to the different stages of hair loss: a cross-sectional study. An. Bras. Dermatol. [Internet]. 2018 [citado 2021 abril 18]; 93(2):185-190. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962018000200185&lng=en&tlng=en
25. NNNCONSULT [Internet]. 2021 [citado 19 abril 2021]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/nanda>

ANEXOS

ANEXO I.

Clasificación de Sinclair de los estadios de alopecia androgénica femenina según su gravedad.



Fuente: (18).

ANEXO II.




Esquema de clasificación de Olsen.



Fuente: (10).

ANEXO III.

Esquema de clasificación de Ludwig de la alopecia androgénica femenina, con sus tres grados progresivos.

| Grade | Descripción | Aspecto clínico |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Grado I | Adelgazamiento perceptible del cabello en la coronilla, limitado en el frente por una línea situada 1-3 cm detrás de la línea frontal del cabello. |  |
| Grado II | Enrarecimiento pronunciado del cabello en la corona. Dentro del área vista en Grado I. |  |
| Grado III | Calvicie total dentro del área vista en los Grados I y II. |  |

Fuente: (10).

ANEXO IV.

Imágenes reales con tricoscopio.



Fuente: Elaboración propia

Notas: Imágenes utilizadas con el consentimiento de la paciente y teniendo en cuenta la protección de datos vigente (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

ANEXO V.

Esquema en tabla del tratamiento para Alopecia Androgénica.

| Medicación | Vía | Dosis | Mecanismo de acción | Efectos adversos |
|---------------------------------|---------------|---------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Minoxidil | Tópico | Solución al 2% o 5% | Desconocido; vasodilatación | Dermatitis, hipertrichosis |
| Finasteride | Oral | 1mg al día | Inhibidor de 5-Alpha-reductaseII | Disminuye la libido, disfunción eréctil |
| Dutasteride | Oral | 0,5mg al día | Inhibidor de 5-Alpha-reductaseI/II | Disfunción sexual |
| Espironolactona | Oral | 50-200mg | Antagonista de la Testosterona | Hiperkalemia, teratógeno |
| Trasplante capilar | Procedimiento | n/a | Folículo | Procedimiento caro, progresión de la enfermedad |
| Terapia Low-level-light | Procedimiento | Variable | Desconocido | Mínima dermatitis |
| Plasma rico en plaquetas | Procedimiento | Variable | Desconocido | Irritación en el lugar de la inyección |

Fuente: (8).

ANEXO VI. A Turkish QOL instrument (TQL)

Select the answer that best describes your situation in the last month, for each of the following questions. If the question is not related to your condition, you may simply mark the option "never = not at all". The information you give here is for research and will not be used for any other purpose. Your participation is greatly appreciated

1. Do you feel uncomfortable, frustrated, or stressed because of your skin disease?

- a) Always
- b) Often
- c) Sometimes
- d) Rarely
- e) Never = Not at all

2. Do you feel that your physical appearance has deteriorated due to your skin disease, and do you look in the mirror too often or avoid looking in the mirror entirely?

- a) Always
- b) Often
- c) Sometimes
- d) Rarely
- e) Never = Not at all

3. Does your skin disease prevent you from doing household chores and negatively affect your school and/or work life?

- a) Always
- b) Often
- c) Sometimes
- d) Rarely
- e) Never = Not at all

4. Do you feel uncomfortable when people in the community ask you about your skin condition, reminding you of the disease?

- a) Always
- b) Often
- c) Sometimes
- d) Rarely
- e) Never = Not at all

5. Because of your skin disease, do you avoid your friends or refrain from attending social situations?

- a) Always
- b) Often
- c) Sometimes
- d) Rarely
- e) Never = Not at all

6. Have problems from your skin disease (like bleeding, wounds, pain, itching, patches) limited your daily life?

- a) Always
- b) Often
- c) Sometimes
- d) Rarely
- e) Never = Not at all.

7. Do you think people stay away or avoid close contact with you (such as shaking hands or kissing) because of your skin disease? Do you avoid people for this reason?

- a) Always
- b) Often
- c) Sometimes
- d) Rarely
- e) Never = Not at all

8. Has your sex life been affected because of your skin disease?

- a) Always
- b) Often
- c) Sometimes
- d) Rarely
- e) Never = Not at all

9. Do you get desperate thinking that your skin disease will never improve or will relapse?

- f) Always
- g) Often
- h) Sometimes
- i) Rarely
- j) Never = Not at all

10. When treating your skin disease, have you ever thought that you are just wasting time and money?

- k) Always
- l) Often
- m) Sometimes
- n) Rarely
- o) Never = Not at all

11. Does your skin disease keep you from eating what you want, getting dressed, grooming, or bathing?

- p) Always
- q) Often
- r) Sometimes
- s) Rarely
- t) Never = Not at all

Fuente: (16).

